



Certificat Médical Saison 2026-2027

à faire compléter et signer par votre médecin

Certificat Médical de non contre-indication à la pratique
de la Gymnastique / Trampoline / Parkour

Je soussigné Docteur :Certifie avoir examiné ce jour,

Mr / Mme / l'enfant :

Né(e) le : / / Age :

Demeurant à

Et n'avoir pas constaté à la date de ce jour, de signes cliniques apparents contre-indiquant la pratique du ou des sports suivants (cocher la ou les cases concernée(s)) :

- ☐ Loisirs Gym pour tous : Baby Gym / Eveil
- ☐ Loisirs Gym pour tous : Enfant
- ☐ Loisirs Gym pour Tous : Ado
- ☐ Loisirs Gym pour Tous : Trampoline / Parkour
- ☐ Loisirs Gym pour Tous : Adulte (abdo fessiers, steps, renforcement musculaire...)

- ☐ Compétitif Parkour – « Absence de contre-indication à la pratique de la Gymnastique en compétition »
- ☐ Compétitif Gymnastique Artistique Féminine – « Absence de contre-indication à la pratique de la Gymnastique en compétition »
- ☐ Compétitif Gymnastique Artistique Masculine – « Absence de contre-indication à la pratique de la Gymnastique en compétition »

Fait le : / / . à

Cachet du Médecin

Signature du Médecin